TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Ph. PANAS,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine,
Agrégé à la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie),
Membre de la Société impériale de chirurgie,
Lauréat de la Faculté de médecine (médaille d'or).

(NOVEMBRE 1868)

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET,
RUE MIGNON, 2.
1868

TITRES SCIENTIFIQUES.

Interne des hôpitaux. (Concours de 1855.)

Lauréat, premier grand prix, médaille d'or de la Faculté. (Concours de 1856.)

Aide d'anatomie à la Faculté. (Concours de 1859).

Prosecteur d'anatomie de la Faculté. (Concours de 1861.)

Docteur en médecine (1861).

Chirurgien des hôpitaux. . .	Bureau central. . .	1863–1864.
	Bicêtre.	1865.
	Lourcine.	1865–1866.
	Midi.	1867.
	Saint-Antoine. . .	1868.

Agrégé de la Faculté (section de chirurgie). Concours de 1863.

Membre de la Société de chirurgie (1864).

ENSEIGNEMENT.

Cours d'anatomie descriptive d'histologie et de médecine opératoire, comme prosecteur et aide d'anatomie, de 1859 à 1863.

Cours public d'anatomie chirurgicale, à l'École pratique, en 1859.

Cours public de physiologie du système nerveux et des organes des sens à l'École pratique, en 1860.

Cours public de pathologie externe à l'École pratique, en 1861.

Cours de clinique syphiligraphique à l'hôpital de Lourcine, en 1866.

Cours de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Antoine, en 1868.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

1° ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Thèse pour le doctorat sur l'Anatomie des fosses nasales et des voies lacrymales, 1860.

Ce travail, fondé sur des recherches anatomiques très-multipliées, offre à noter :

Une étude détaillée de l'organe de Jacobson chez les animaux, et celle des filets nerveux naso-palatins de la cloison qui sont les seuls vestiges de cet organe chez l'homme.

La démonstration que le méat inférieur et le canal nasal ne font qu'un tout continu, de telle sorte que le développement de l'un dépend du développement plus ou moins grand de l'autre.

L'absence de toute valvule à l'intérieur du canal lacrymo-nasal et vers l'embouchure nasale de ce dernier.

La présence de valvules dans les conduits lacrymaux disposées de façon à porter obstacle au cathétérisme rétrograde de ces conduits, de l'intérieur du sac vers leur orifice externe.

La description des vaisseaux lymphatiques de la pituitaire, injectés d'une façon non équivoque avant nous par M. Cruveilhier et surtout par E. Simon.

Le mode de communication du sinus maxillaire dans les fosses

nasales; le siége précis de l'orifice de la trompe d'Eustache, chose importante à connaître pour le cathétérisme de cette trompe ; enfin, la zone fibroïde qui double la muqueuse au niveau des orifices postérieurs des fosses nasales, ce qui explique le développement des polypes fibreux à cet endroit, sont autant de points traités à nouveau en vue des applications pratiques importantes qui découlent de cette étude.

Recherches sur la texture des muscles ano-périnéaux.

(Les pièces qui y sont relatives ont été déposées au musée Orfila en 1861.)

Le résultat le plus important de ces recherches, c'est d'avoir clairement démontré que la disposition anatomique du *sphincter anal* est beaucoup plus compliquée qu'on ne le croyait généralement. Ainsi, outre les fibres les plus superficielles de ce muscle qui s'insèrent sur la peau et l'entrecroisement fibreux du bulbo-caverneux et des transverses (chose bien connue des anatomistes), toutes les autres fibres, et ce sont la majeure partie, s'entrecroisent sur la ligne médiane, en formant des X pour se comporter différemment. Les unes, ce sont les plus nombreuses, vont constituer manifestement la moitié opposée du bulbo-caverneux; les autres, plus externes et moins nombreuses, se fixent en s'étageant sur la face inférieure du ligament de Carcassonne, et sur la face interne de la branche ischio-pubienne, au-dessus de l'ischio-caverneux. Chez la femme, j'ai trouvé, comme Kobelt, que le constricteur du vagin, qui est l'analogue du bulbo-caverneux chez l'homme, se continue avec le sphincter anal en s'entrecroisant de la même façon. C'est ce qui explique la synergie constante de ces muscles dans l'un et l'autre sexe, aussi bien sous l'influence de la volonté que du courant galvanique.

2° PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Mémoire sur la compression du nerf grand sympathique chez l'homme.

(*Société de chirurgie*, 1864.)

On trouve réunies dans ce travail toutes les observations connues. L'auteur, après l'exposé d'une observation des plus complètes dans l'espèce et qui lui est propre, conclut :

1° Que chez l'homme, les phénomènes de compression du grand sympathique sont absolument les mêmes que chez les animaux en expérience ;

2° Que, ainsi que cela a lieu pour le chien, la congestion conjonctivale est un phénomène purement transitoire, disparaissant au bout d'un ou plusieurs mois, alors même que la cause de la compression persiste, et avec elle, tous les autres signes de la paralysie de ce nerf.

3° Que cette congestion oculaire toute passive, bien que semblable en apparence à celle de la conjonctivite, diffère essentiellement de celle-ci, par l'absence *de douleur* et de tout écoulement de mucus ou de larmes. Cette particularité, déjà signalée chez les animaux en expérience par M. Claude Bernard, établit une démarcation complète entre l'hypérémie pure et simple et la congestion de nature inflammatoire. Ce fait est, on le conçoit, de la plus haute importance en pathologie générale.

Recherches sur la physiologie pathologique des hernies étranglées.

(*Bull. Soc. chirurgie*, 1867.)

Sauf quelques points encore en litige, l'anatomie pathologique des hernies est, on peut le dire, parachevée, tandis que la physiologie pathologique, comparativement incomplète, méritait de nouvelles recherches.

Jusqu'ici, l'ulcération et la gangrène de l'anse herniée ont été seules en cause, et de l'état d'asphyxie, de lividité et de stase sanguine de l'intestin, il n'en était fait mention que pour différencier cet état de la gangrène proprement dite.

Partant de l'idée, que physiologiquement la circulation capillaire fait seule obstacle au passage des liquides de l'intestin dans la cavité péritonéale, nous nous sommes demandé ce qu'il pouvait arriver de pareil, alors qu'on vient à refouler dans le ventre une anse d'intestin privée momentanément ou pour toujours de sa circulation propre. Pour résoudre cette question, nous entreprîmes des expériences sur des poules, dont le péritoine (comme celui des oiseaux en général) n'étant pas susceptible de s'enflammer traumatiquement, permet aux animaux une survie assez longue pour pouvoir étudier avec soin le phénomène en question.

Le résultat auquel nous sommes arrivé nous paraît avoir une importance majeure, en ce sens, qu'il nous a été démontré que dans les conditions indiquées, la transsudation intestinale était chose possible. Pour rendre le passage évident, on plonge l'intestin en expérience, contenant déjà une solution de sulfate de fer, dans un vase où il se trouve du cyanure de potasse en dissolution ; la coloration en bleu du liquide rend alors la réaction très-facile à saisir. Pour expliquer les résultats si souvent désastreux des opérations de hernies étranglées, il faut désormais, ce nous semble, tenir compte de ce nouvel élément, *la possibilité de la transsudation* d'un liquide irritant de l'intestin dans la cavité péritonéale.

Recherches expérimentales sur la compression cérébrale.

(*Bull. Soc. chirurgie*, 1868.)

Les expériences entreprises jusqu'ici nous ont paru fautives sur deux points : la nature du liquide injecté et l'endroit où l'injection avait été faite.

Au lieu d'eau ou de sang, dont se sont servis les expérimentateurs jusqu'ici, j'ai injecté de l'huile, qui, n'étant pas absorbable, donne mieux que ces liquides, la mesure exacte de la quotité voulue pour entraver les fonctions de l'encéphale. De même, au lieu de pousser le liquide dans la cavité arachnoïdienne, je l'injectais entre la dure-mère, préalablement décollée, et les os, afin de limiter sur un point de l'encéphale l'action comprimante du liquide. On se rapproche ainsi des conditions dans lesquelles se produisent les grands épanchements traumatiques, consécutifs aux fractures du crâne avec blessure de l'artère méningée moyenne.

De ces recherches, il en est résulté que la proportion du liquide capable de déterminer des accidents est, par rapport à la capacité crânienne, moindre que ne l'avait cru Malgaigne, qui, dans ses calculs, n'avait pas tenu suffisamment compte du liquide absorbé. Un résultat non moins important à signaler ici, c'est que du liquide épanché, même en moindre quantité, entre la dure-mère et les os, produit des effets de compression bien autrement fâcheux, que lorsque ce même liquide se répand uniformément dans la cavité de l'arachnoïde.

3° PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Des cicatrices vicieuses et des moyens d'y remédier.

(Thèse d'agrégation, 1863.)

C'est une monographie complète sur la matière, où l'on s'est occupe surtout des applications de la méthode autoplastique dans le traitement des difformités résultant de cicatrices vicieuses. Tous les procédés opératoires sont successivement passés en revue et l'ouvrage se trouve complété par des figures et un index bibliographique placés à la fin.

Leçons d'orthopédie professées par Malgaigne.

(Un vol. in-8, Paris, 1862.)

Cet ouvrage publié en collaboration avec M. F. Guyon et revu par le professeur, offre le grand avantage d'être concis et de mettre à la portée de tous l'étude d'une branche de l'art, que la spécialité a cru devoir exploiter souvent au détriment des malades et de la vérité scientifique. Outre l'orthopédie proprement dite, on y trouve tout ce qui touche au traitement des ankyloses, de la coxalgie et en général des affections articulaires avec déviation vicieuse des membres.

Anatomie, physiologie et pathologie des articulations.

(In *Dictionn.*, J.-B. Baillière et Fils, 1865.)

C'est une véritable monographie sur les maladies articulaires. La théorie sur la génèse des corps étrangers articulaires ou *arthrophytes*, en opposition à celle devenue classique de Laënnec, et la pathogénie des tumeurs blanches, méritent d'être ici tout particulièrement signalées comme renfermant des idées propres à l'auteur. En partant d'une notion plus exacte sur la nature des arthrites scrofuleuses, l'auteur a cru devoir repousser de la classe des tumeurs blanches, comme lui étant étrangères, les affections confondues mal à propos avec elles par différents auteurs ; à savoir :

L'arthrite *traumatique suppurée* soit de cause externe (plaies), soit de cause interne (arrivée d'un produit morbide dans la jointure, comme séquestre, pus, tubercule).

L'arthrite aiguë suppurée ou non, exemple : coxite.

La prétendue tumeur blanche *syphilitique*, qui peut exister en tant qu'affection articulaire distincte (Lancereaux), mais qui bien certainement ne revêt jamais les caractères propres à une tumeur blanche véritable.

C'est ainsi que l'auteur a été conduit à n'admettre qu'une seule variété de tumeur blanche, l'arthrite *fongueuse ou scrofuleuse*, qui, elle-même, se subdivise en ostéite fongueuse (carie) et en synovite fongueuse.

Du tissu cicatriciel et des cicatrices.

(1867, in *Dictionn.*, Baillière.)

On y trouve des considérations sur les conditions d'humidité et de chaleur favorables au développement des éléments morphologiques du tissu cicatriciel, avec application de ces notions théoriques à la méthode sous-cutanée et aux plaies non exposées en général.

Recherches cliniques sur le traitement de l'épididymite par les ponctions multiples.

(*Soc. chirurgie.* 1864.)

Deux points se trouvent mis en évidence :

1° Que contrairement à l'opinion de Velpeau, les mouchetures du scrotum ne raccourcissent que fort peu la durée totale de l'orchite ; un jour ou deux au plus ;

2° Que ce mode de traitement est souverain pour enlever en quelques heures les douleurs vives qui accompagnent si souvent l'épididymite aiguë, blennorrhagique ou non.

De l'emploi de l'essence de santal (Sirium myrtifolium) dans le traitement de la blennorrhagie.

(*Bull. Soc. chirurgie*, 1865.)

Introduite dans la pratique par Henderson, cette essence n'était pas encore employée en France lorsque je résolus d'en étudier les effets.

Vingt observations recueillies par moi à cette époque me permirent de constater les vertus antiblennorrhagiques de cette essence, qui offre sur les autres balsamiques deux grands avantages : premièrement, de ne pas fatiguer l'estomac, et en second lieu, de modifier très-rapidement l'écoulement, le plus souvent dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures. M. Viennois, à Lyon, et plusieurs autres praticiens ont confirmé, depuis, les bons effets de ce médicament.

Études cliniques sur l'efficacité des frictions mercurielles contre les accidents constitutionnels de la syphilis.

(*Bull. Soc. chirurgie*, 1867.)

Nous avons cherché à établir dans ce travail la supériorité de ce mode d'emploi du mercure sur les sels hydrargyriques pris à l'intérieur. En voici les conclusions :

Disparition des accidents dans un espace de temps infiniment plus court qu'avec le traitement interne.

Succès des frictions alors que la médication interne est restée impuissante pour faire disparaître les accidents.

Possibilité d'appliquer le traitement mercuriel chez les personnes débilitées et dont les voies digestives sont en mauvais état.

Les frictions seules peuvent être employées impunément contre la syphilis des nouveau-nés. Les bains de sublimé, bien qu'utiles en pareil cas, ne constituent pas, en réalité, une médication mercurielle ; le bichlorure d'hydrargyre n'étant pas absorbé par la peau.

4.° MÉDECINE OPÉRATOIRE ET APPAREILS.

Ponction du globe oculaire contre le glaucome aigu.

(Observation, *Bull. Soc. chirurgie*, 1865.)

Une idée qui commence à pénétrer dans la science, c'est que la ponction de la sclérotique pourrait bien être substituée à l'iridectomie. C'est précisément là ce que dans l'observation dont il est question ici, nous avons cherché à établir dès 1865. Des recherches ultérieures n'ont fait que nous confirmer dans cette opinion.

Opération d'un anus contre nature.

(*Bull. Soc. chirurgie*, 1865.)

L'emploi de la pâte de Canquoin pour détruire une longueur d'éperon intestinal de plus de 15 centimètres, et après bien des tentatives opératoires infructueuses, le succès définitif de l'*autoplastie de l'infundibulum herniaire*, d'après le procédé de M. Denonviliers, rendent cette observation digne d'être signalée.

Nouvelle canule pour l'opération des kystes de l'abdomen.

(*Soc. chirur.*, 1867.)

Pouvoir pénétrer d'autorité dans une poche kystique de l'abdomen, sans s'exposer à voir le liquide s'épancher dans le péritoine; provoquer la formation d'adhérences entre les parois abdominales et la poche, dans une étendue déterminée et dans un espace de temps relativement très-court, voilà ce qu'on a pu réaliser à l'aide de ce nouveau trocart dans une opération de kyste de la rate suivie de guérison. On voit de suite combien cette manière de faire dépasse en sûreté et en simpli-

cité les opérations de Récamier et de Graves, ainsi que l'acupuncture de Trousseau, dans le traitement des kystes de l'abdomen.

Nouveaux instruments pour l'opération du phimosis.

(*Soc. chirurgie*, 1867.)

Grâce à ce mode opératoire appliqué par moi à l'hôpital du Midi plusieurs centaines de fois, j'ai pu obtenir des réunions immédiates dans l'espace de quarante-huit heures, à condition, toutefois, qu'il n'y ait pas d'inflammation ou des ulcères préexistants, et que les serres-fines qui servent à réunir la muqueuse à la peau, soient enlevées le jour même de l'opération et non plus tard.

Appareil pour les fractures transversales de la rotule.

Appliqué déjà quatre fois à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Saint-Antoine, cet appareil nous a permis d'obtenir un cal solide avec une juxtaposition parfaite des fragments. Nous ne savons pas si le cal ainsi obtenu finit à la longue par s'ossifier; ce qui est certain, c'est qu'au bout de trois ou quatre mois de l'accident, nous avons encore trouvé la réunion entièrement fibreuse.

Il faut donc rechercher ailleurs que dans l'exacte coaptation des fragments, la cause de la non-consolidation osseuse des fractures de la rotule.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.